ALTA CLIENTE PROFESIONAL

DATOS FISCALES

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:

NOMBRE COMERCIAL : **DNI / CIF :**

DOMICILIO FISCAL :

POBLACIÓN : **C.P.:** **PROVINCIA.:**

TELÉFONO : **MÓVIL :**

EMAIL : **WEB:**

☑ **Indique si quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail**

(*) DIRECCIÓN PARA EL ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN

Dirección de envío facturación:

☐ **Marque si es la misma dirección que la aportada para el domicilio fiscal**

☐ **Marque si es el mismo que el aportado para los datos fiscales / email**

PERSONAS DE CONTACTO

COMPRAS: **EMAIL:**

Teléfono:

☑ **Desmarque si no quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail**

TÉCNICOS: **EMAIL:**

Teléfono:

☑ **Desmarque si no quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail**

ADMINISTRACIÓN: **EMAIL:**

Teléfono:

☑ **Desmarque si no quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail**

INFORMACIÓN DE SU ACTIVIDAD

- ○ **Ingeniero**
- ○ **Arquitecto**
- ○ **Promotor**
- ○ **Constructor**
- ○ **Distribuidor**
- ○ **Almacenista**
- ○ **Central compra**
- ○ **Instalador**

(*) FORMAS DE PAGO

* Cualquier otra forma de pago consultar con el departamento de administración

DESCUENTOS NO ACUMULABLES

- ○ **Domiciliación bancaria. SEPA. 60 días fecha factura**
- ○ **Pago por transferencia bancaria a 30 dias fecha factura**
- ○ **Pago al contado contra entrega de material**
- ○ **Pago anticipado. Transferencia bancaria. ***
  ** Para importes superiores a 1000€, esta modalidad se bonificará con un 1% de descuento*
- ○ **Confirming sin recurso a 90 días fecha factura. ***
  ** Disponibilidad del documento de pago en un plazo máximo de 15 días fecha factura*

Días de pago:

_

DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO 1:

Domiciliación a consignar en los efectos y/o giros.

ENTIDAD: **OFICINA:** **DC:** **CTA :**

IBAN(*) **BIC(**)**

(*) NOTA IMPORTANTE

Las cuentas de Crédito abiertas que en el período de un año no registren ningún tipo de operación serán quedarán inactiva automáticamente sin previo aviso.

TODAS LAS OPERACIONES ESTAN ASEGURADAS POR NUESTRO OPERADOR DE SEGURO DE CRÉDITO

PROCESOS INTEGRALES CONAIRE SISTEMAS S.L

PI. San Isidro. El Rosario (el Chorrillo).
Calle (O) Diesel , Nº.4-A - CP.:38109
Islas Canarias . España
DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN

alex@piconsistemas.es
922 68 13 75 / 922 46 88 09

CLIENTE:

Firma y sello

Condiciones generales de venta_ ☑ Marcando la casilla acepta y manifiesta conocer nuestra condiciones de venta y politica de privacidad

ANEXO. AUTORIZACIÓN

(*) CARTA DE ENTREGA MERCANCIAS A CLIENTE

Por seguridad en la comercialización de productos de la empresa y calidad en la gestión le informamos que es necesaria la cumplimentación de los datos del personal autorizado para la retirada de mercancias en nuestras instalaciones.

○ **Personal autorizado** ○ **Exigir vale de compra**

Nombre: **DNI:**

Nombre: **DNI:**

Nombre: **DNI:**

○ **Otras condiciones (Especificar):**

○ **No adopto medidas**

***Si no se marca ninguna casilla, se considerará que se opta por no adoptar medidas de control en la entrega de pedidos. En caso de no adoptar medidas de control, PROCESOS INTEGRALES CONAIRE SISTEMAS S.L declinará toda responsabilidad.**

***Cualquier baja o modificación de las personas autorizadas deberan ser comunicadas de forma inmediata por parte del cliente a PICON el cliente debera generar una nueva Carta de entrega de mercancias y poner a disposición de nuestra empresa a la mayor brevedad posible.**

RESPONSABLE:

CLIENTE:

Firma y sello

PROCEDIMIENTO: FIRMAR, SELLAR Y REENVIAR A NUESTRA DIRECCIÓN ESTE FORMULARIO Y PROCEDEREMOS A LA MAYOR BREVEDAD A TRAMITAR SU SOLICITUD.

CONTROL: (A cumplimentar por la administración de Procesos Integrales Conaire Sistemas S.L.)

lasificación:	º Cliente:
echa de alta:	rédito: